

2. Инвестиции в лечение депрессии и тревожных расстройств окупаются в четырехкратном размере [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.who.int/ru/news-room/detail/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return>. – Дата доступа: 21.11.18.
3. Quality of life in somatically ill persons with comorbid mental disorders: a systematic review and meta-analysis / H. Baumeister [et al.] // *Psychother Psychosom.* – 2011. – P. 275–286.
4. Nielsen O.W. Patient differences related to management in general practice and the hospital: a cross-sectional study of heart failure in the community / O.W. Nielsen // *Eur. Heart J.* – 2004. – Vol. 25. – P. 1718–1725.
5. Rudisch, B. Epidemiology of comorbid coronary artery disease and depression / B. Rudisch, C.B. Nemeroff // *Biol. Psychiatry.* – 2003. – Vol. 54, № 3. – С. 227–40.
6. Ustin T. Preventive Services Task Force: Guide to Clinical Preventive Services / T. Ustin, N. Sartorius. – 2nd ed. – Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, 1999.
7. Егоров К.Н., Горшунова Н.К., Барышев А.Н. Автоматизированная оценка депрессии как фактора риска хронических неинфекционных заболеваний у пациентов в амбулаторно-поликлинической сети [Электронный ресурс] / ¹Егоров К.Н., Н.К. Горшунова, А.Н. Барышев // Современные стратегии и технологии профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных разного возраста, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями : сб. материалов междунар. науч.-практ. конф. ; под ред. Н. К. Горшуновой. – Курск, 2018 – электрон.опт. диск (CD-ROM) – 3 Мб. – С. 23–34.
8. Андриюшенко, А.В. Сравнительная оценка шкал CES-D, BDI и HADS(d) в диагностике депрессий в общей медицинской практике / А.В. Андриюшенко, М.Ю. Дробижев, А.В. Добровольский // *Журн. неврологии и психиатрии.* – 2003. – № 5. – С. 11–17.

УДК 616.831-005.8-005.4

**НАРУШЕНИЯ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ РЕАКТИВНОСТИ
И «НЕМЫЕ» СОСУДИСТЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА
У ПАЦИЕНТОВ С ТРАНЗИТОРНЫМИ ИШЕМИЧЕСКИМИ АТАКАМИ
В КАРОТИДНОМ БАССЕЙНЕ: КЛИНИКО-НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫЕ
СОПОСТАВЛЕНИЯ**

Белявский Н.Н., Солкин А.А.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Важнейшим механизмом саногенеза при ишемических поражениях головного мозга является система ауторегуляции мозгового кровообращения, одной из количественных характеристик которой выступает цереброваскулярная реактивность (ЦВР) [1-5]. Литературные данные свидетельствуют о значительной распространенности «немых» сосудистых поражений головного мозга у пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения. В настоящее время к «немым» сосудистым поражениям головного мозга относят «немые» инфаркты, поражения белого вещества (лейкоареоз, церебральная микроангиопатия), атрофические процессы в головном мозге и церебральные микрокровоизлияния [2-4]. В то же время, литературные сведения о

¹.

взаимосвязи между нарушением ЦВР и распространенностью «немых» сосудистых поражений головного мозга у пациентов с различными патогенетическими вариантами ТИА в каротидном бассейне (КБ) немногочисленны, а, иногда, и противоречивы.

В связи с этим целью настоящего исследования явилось изучение взаимосвязи между нарушением ЦВР и распространенностью «немых» сосудистых поражений головного мозга у пациентов с различными патогенетическими вариантами ТИА в КБ.

Пациенты и методы исследования. Под нашим наблюдением состояло 40 пациентов 43-67 лет с ТИА в КБ. Контрольную группу составили 25 практически здоровых добровольцев статистически сопоставимого среднего возраста. Проводилось комплексное клиничко-неврологическое, инструментальное и лабораторное обследование пациентов. Пациентам было проведено нейровизуализационное исследование головного мозга (КТ или МРТ), в ряде случаев в сочетании МР-ангиографией мозговых сосудов). Транскраниальную доплерографию интракраниальных сосудов головного мозга проводили с помощью системы для ультразвуковой доплеросонографии Intra-view фирмы Rimed Ltd. (Израиль). Для исследования ЦВР были использованы следующие методики: 1. проба с произвольной задержкой дыхания и вычислением индекса задержки дыхания или «breath holding index» [1, 5]; 2. тест с гипервентиляцией и задержкой дыхания или «hyperventilation-apnea test» в некоторой модификации Settakis G. et al., 2002 [5]. Исследования проводили утром, до применения медикаментозной терапии на 2-4 и 10-14 день после перенесенной ТИА.

Результаты и обсуждение. Распределение пациентов на группы производилось в соответствии с ведущим патогенетическим механизмом церебральной ишемии на основании критериев [3], используемых для определения подтипов ишемических инсультов (атеротромботический, кардиоэмболический, лакунарный (артериальная гипертензия), гемодинамический, по типу гемореологической микроокклюзии). Были выделены 3 группы.

Наибольшую по численности группу (24 человека) составили пациенты с изолированной артериальной гипертензией (1-я группа).

В группу с выраженным атеросклеротическим поражением сосудов головного мозга были включены 8 пациентов (2-я группа).

Кардиоэмболический патогенез ТИА предполагался нами у 8 пациентов (3-я группа). При этом у 4 пациентов было выявлено поражение клапанов сердца. У трех пациентов была мерцательная аритмия. У одного пациента имелась клиника послеоперационного инфекционного эндокардита.

У пациентов с ТИА в КБ на фоне изолированной артериальной гипертензии выявлены два основных варианта динамики изменений ЦВР, характеризующиеся различным уровнем резервов регуляции сосудистого тонуса и возможностей вазодилатации церебральных сосудов как на 2-4, так и на 10-14 день после перенесенной атаки. У 58,3 % пациентов более выраженным изменениям ЦВР соответствовало более тяжелое течение заболевания, о чем свидетельствовали большая длительность приступов дисгемии и распространенность поражения белого вещества головного мозга при нейровизуализации.

У пациентов с ТИА на фоне гемодинамически значимого поражения церебральных артерий наиболее выраженное снижение резервов регуляции сосудистого тонуса и, соответственно, возможностей вазодилатации при отсутствии достоверной положительной динамики в процессе лечения наблюдалось на стороне пораженного бассейна кровоснабжения мозга. Выявленные изменения ЦВР позволяют, с определенной долей вероятности, объяснить такие симптомы ТИА у лиц данной группы, как наибольшая частота повторных атак и распространенность поражения белого вещества головного мозга при нейровизуализации.

У 37,5 % пациентов с кардиоэмболическим генезом ТИА, в особенности, на 2-4 день после перенесенной атаки выявлены выраженные изменения, характеризующиеся резким снижением резервов регуляции сосудистого тонуса. Указанные нарушения ЦВР наблюдались преимущественно у пациентов с ТИА на фоне мерцательной аритмии и ассоциировались с более тяжелым течением (большая продолжительности сохранения очаговых неврологических симптомов по данным анамнеза, более высокая частота афатических расстройств и распространенность поражения белого вещества головного мозга при нейровизуализации), а, иногда, и с неблагоприятным исходом заболевания.

Выводы.

Таким образом, у пациентов с ТИА в КБ выявлены различные по степени выраженности и продолжительности изменения ЦВР, находящиеся в определенной зависимости от ведущего патогенетического механизма заболевания. Полученные данные свидетельствуют об определенной взаимосвязи между степенью выраженности нарушений ЦВР у пациентов с ТИА в КБ и тяжестью клинических проявлений заболевания, в том числе распространенностью поражения белого вещества головного мозга при нейровизуализации.

Литература:

1. Cerebrovascular Response to Carbon Dioxide in Patients with Congestive Heart Failure / A. Xie [et al.] // American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. – 2005. – Vol. 172, N 3. – P. 371 – 378.
2. Development and progression of leukoaraiosis in patients with brain ischemia and carotid artery disease / J. Y. Streifler // Stroke. – 2003. – Vol. 34, N 8. – P. 1913–1916.
3. Differences in vascular risk factors between etiological subtypes of ischemic stroke: importance of population-based studies / U.G.R. Schulz [et al.] // Stroke. – 2003. – Vol. 34, N 8. – P. 2050–2059.
4. Prevention of Stroke in Patients With Silent Cerebrovascular Disease. A Scientific Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association / American Stroke Association / E. E. Smith [et al.] // Stroke. – 2017. – Vol. 48, N 2. – P. 44–71.
5. Transcranial Doppler study of the cerebral hemodynamic changes during breath-holding and hyperventilation tests / G. Settakis [et al.] // J. Neuroimaging, 2002. – Vol. 12, N 3. – P. 252 – 258.

УДК 616.8:616-002.5

НАРУШЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ И ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЕГКИХ

Богданов А.С., Правада Н.С., Мироевская М.С.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Аннотация. Оценивались клиничко-психологические состояния пациентов с легочной формой туберкулеза, выявлялись закономерности психоэмоционального статуса, когнитивные функции, особенности личностного профиля. Обследовано 24 пациента; применялись методики ММРІ, корректурная проба Бурдона, заучивание 10 слов А.Р. Лурия, счет по Крепелину, противоположности, анкета.

Ключевые слова: когнитивные функции, психические особенности, туберкулез легких, Миннесотский многофазный личностный тест.

Введение. В современном мире туберкулез следует рассматривать как психотравмирующий фактор, участвующий в развитии патологических процессов и хронических изменений психической деятельности. В настоящее время все больше